



Y-A-T-IL UNE EFFICACITÉ DE L'HOMÉOPATHIE ?

En dépit de nombreuses études, auxquelles la revue *Prescrire*¹ a consacré plusieurs articles et qui ont fait l'objet d'une revue exhaustive par le National Health and Medical Research Council australien², les médicaments homéopathiques n'ont jamais démontré une efficacité supérieure au placebo. S'il nous semble donc acquis que les médicaments homéopathiques ne sont en rien différents de placebo, purs ou impurs, ils amènent inévitablement à se poser la question de son usage dans notre pratique. Puisque nous en sommes à poser ainsi le problème, disons d'emblée que le remboursement de ces médicaments par la collectivité leur attribue une onction scientifique qui contribue peut-être à l'illusion d'une efficacité.

Si l'homéopathie n'est pas supérieure au placebo, elle n'en a pas moins un effet³ d'une ampleur que certains disent non négligeable et à moindre frais puisque ces traitements sont dénués de tout effet secondaire. Nos esprits pragmatiques pourraient s'arrêter là s'il ne surgissait alors trois questions :

- Y-a-t-il une réalité de l'usage du placebo ?
- La prescription d'un placebo est-elle utile dans notre pratique ?
- La prescription d'un placebo est-elle morale ?

QUEL EST L'USAGE DU PLACEBO ?

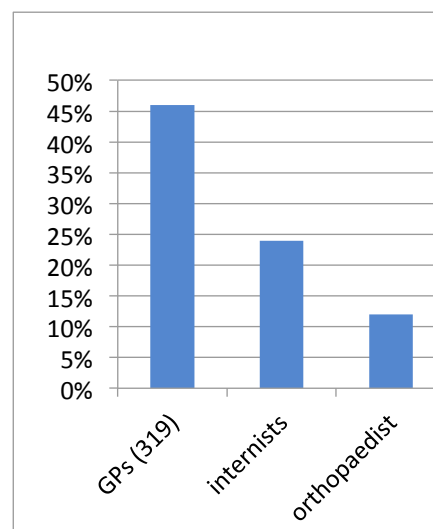
L'usage du placebo dans les pratiques est assez répandu. La proportion des médecins déclarant utiliser un placebo au moins une fois par an varie, selon les définitions et les études de 17 à 80% pour les placebos purs à 54-57% pour les placebos impurs⁴.

Parmi les spécialités, en Allemagne, les médecins généralistes utilisent l'effet placebo, plus que les internistes ou les orthopédistes, sous différents aspects⁵.

A peu près la moitié des internistes et des rhumatologues américains qui ont répondu à une enquête publiée dans le *BMJ* rapportent qu'ils prescrivent des placebos de façon régulière (46 à 58 % selon les questions posées). La plupart des praticiens pensent que cette pratique est éthiquement admissible⁶.

En France la thèse de Thomas Boudot, sous la direction du Pr Alain Eschalié (2004) révèle que 77% des médecins généralistes affirment utiliser sciemment dans leur pratique courante des placebos impurs. Ils estiment en moyenne à 25% la part de médicaments placebos impurs dans leurs ordonnances.

Ces constats introduisent donc la seconde question.



LA PRESCRIPTION D'UN PLACEBO EST-ELLE UTILE DANS NOTRE PRATIQUE ?

Il convient ici de rappeler que nous exerçons de façon concomitante de la prévention et des soins. Tout oppose ces deux pratiques, y compris dans l'approche du placebo. La prévention primaire consiste à traiter un patient asymptomatique pour un résultat qu'il ne verra pas. Si l'usage du placebo dans ces circonstances est indispensable dans les procédures de recherche, il n'est évidemment pas acceptable dans la pratique, puisque le prescripteur ne peut jamais en évaluer l'efficacité. La question de l'homéopathie-placebo ne se pose que pour les soins, soit appliquée à des pathologies d'évolution constamment favorables, soit dans un cadre d'adjuvant raisonné.

Nous discuterons l'usage du placebo sous un angle éthique, mais il serait trop réducteur et caricatural de réduire l'effet placebo à l'homéopathie. L'évolution observée sous placebo cumule un effet lié aux croyances et convictions des prescripteurs et des patients, à d'autres causes, comme les facteurs de confusion de l'effet des médicaments : la régression à la moyenne, l'évolution spontanée de la situation, et le biais d'observation.

Et peut-être sommes-nous influencés par les résultats d'essais comparatifs principe actif/placebo, finalement peu extrapolables à la pratique. La revue de la littérature des essais comparant le placebo à l'absence d'intervention ne semble pas montrer un bénéfice substantiel, toutes pathologies confondues. Telle est la conclusion des auteurs d'une revue Cochrane⁷ : « Nous n'avons globalement identifié aucun effet clinique important associé aux interventions placebos. Néanmoins, dans certains contextes, les interventions placebos peuvent avoir un impact sur les résultats rapportés par les patients, en particulier la douleur et les nausées, mais il est difficile de distinguer les effets rapportés par les patients d'un éventuel biais de notification. Les effets sur la douleur variaient (négligeables à cliniquement importants), y compris parmi les essais présentant un faible risque de biais. La variabilité des effets du placebo pouvait s'expliquer en partie par les variations observées en termes de mise en œuvre des essais et d'information des patients. »

La réalité de l'effet placebo est donc à nuancer, ce qui donne encore plus d'acuité à la troisième question.

LA PRESCRIPTION D'UN PLACEBO EST-ELLE MORALE OU ÉTHIQUE ?

C'est au XXI^{ème} siècle la question essentielle. Dans une relation adulte/adulte ou adulte/parent le mensonge est ingérable. Or, comme le souligne Jean Loup Rouy⁸ « Le placebo est un mensonge délibéré. Il rend de grands services, puisqu'il peut être efficace en étant, en général, peu ou pas toxique. C'est d'ailleurs sa grande justification ; mais il n'en demeure pas moins un mensonge ».

On ne peut prôner le principe de la décision partagée entre le thérapeute et le patient, et accepter le mensonge, fût-il pieux et fait dans les meilleures intentions. L'évolution de la relation avec nos patients, et leurs connaissances nouvelles, nous place dans une situation qui range au musée de l'histoire la communication paternaliste du siècle dernier. Elle contient en outre un danger que soulignait Shapiro en 1986 : « Finalement nous avons à considérer ce qui peut être le plus grand danger pour le médecin, à savoir que donner un placebo pourrait lui donner une opinion encore meilleure de ses propres capacités à aider⁹. »

CONCLUSION

Les nombreuses études cliniques qui ont cherché à évaluer l'efficacité de l'homéopathie ont toutes échoué à le faire. Les traitements homéopathiques ont seulement un effet placebo. Il convient donc de ne pas considérer l'usage de l'homéopathie équivalente à l'utilisation d'un médicament actif. Aussi l'extension de la solidarité nationale au remboursement de la prescription d'un placebo, pratique n'ayant pas fait preuve scientifiquement de son efficacité, n'est sur le fond pas souhaitée, ôterait à l'État toute possibilité de réguler les pratiques de soins sur leur efficacité et alimenterait une fuite en avant dans la médicalisation du quotidien.

Si utilisé qu'il soit dans la pratique de soin, le placebo est sans doute un leurre, pour le patient, comme pour le médecin. Il nous semble de nature parasite plus que bénéfique dans la relation duelle d'une décision partagée. L'homéopathie a marqué une page importante de l'histoire de la médecine, mais doit maintenant retrouver sur les étagères, les clystères, les sinapismes, et les ventouses.

Janvier 2019



Références

¹ <http://www.prescrire.org/fr/3/31/55347/0/NewsDetails.aspx>

² « Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions », *National Health and Medical Research Council*, 2015

³ Shang A1, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy *Lancet*. 2005 Aug 27-Sep 2;366(9487):726-32.

⁴ Margrit Fässler1*, Karin Meissner2,3, Antonius Schneider3, Klaus Linde3* Frequency and circumstances of placebo use in clinical practice - a systematic review of empirical studies. *BMC Medicine* 2010 8:15.

⁵ Linde K, Alscher A, Friedrichs C, Wagenpfeil S, Karsch-Völk M, Schneider. Belief in and use of complementary therapies among family physicians, internists and orthopaedists in Germany - cross-sectional survey. *Fam Pract*. 2015 Feb;32(1):62-8. doi: 10.1093/fampra/cmu071. Epub 2014 Nov 7.

⁶ Jon C Tilburt et al. Prescribing "placebo treatments": results of national survey of US internists and rheumatologists. *BMJ* 2008;337:

⁷ Hróbjartsson A, Gøtzsche PC. Placebo interventions for all clinical conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Art. No.: CD003974. DOI: 10.1002/14651858.CD003974.pub3

⁸ Jean-Loup Rouy. Suggestion, placebo et mensonge. *Exercer* 2008 ;82 :87-90.

⁹ Shapiro HM. *Doctors, patients, and placebos*. Yale: Yale University Press, 1986.